

H111
P232

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES N° 228.

SUR

L'HYSTÉRIE;

DISSERTATION

*Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris,
le 28 août 1832, pour obtenir le grade de Docteur en
médecine;*

PAR JOSEPH-JEAN-ARNAUD DE MONTOSON, né à Auterive,

Département de la Haute-Garonne;

Bachelier ès-lettres, Chirurgien aide-major au 31^e. régiment
d'infanterie de ligne.

« Duo sunt præcipui medicinæ cardines, ratio et observa-
tio; observatio tamen est filum ad quod dirigi debent
medicorum ratiocinia. »

BAGLIVI.

PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1832.

27579

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	MM.
Anatomie.....	CRUVEILHIER.
Physiologie.....	BÉRARD, Examinateur.
Chimie médicale.....	ORFILA.
Physique médicale.....	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale.....	RICHARD.
Pharmacologie.....	DEYEUX, Président.
Hygiène.....	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale.....	{ MARJOLIN.
	{ JULES CLOQUET.
Pathologie médicale.....	{ DUMÉRIL.
	{ ANDRAL.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BROUSSAIS.
Opérations et appareils.....	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale.....	ALIBERT.
Médecine légale.....	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés.....	MOREAU, Examinateur.
Clinique médicale.....	{ FOUQUIER.
	{ BOUILLAUD, Examinateur.
	{ CHOMEL.
Clinique chirurgicale.....	{ BOYER.
	{ DUBOIS.
	{ DUPUYTREN.
	{ ROUX.
Clinique d'accouchemens.....	

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
BAUDELOCQUE.	GERDY.
BAYLE.	GIBERT.
BLANDIN.	HATIN.
BOUVIER, Examinateur.	LISFRANC.
BRIQUET, Suppléant.	MARTIN SOLON.
BRONGNIART.	PIORRY.
COTTEREAU.	ROCHOUX.
DEVERGIE.	SANDRAS.
DUBLED.	TROUSSEAU.
DUBOIS, Examinateur.	VELPEAU, Suppléant.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A LA MÉMOIRE

DE MON PÈRE.

*O toi, qui as tout sacrifié pour mon éducation, reçois, du haut des cieux
où tes vertus t'ont placé, ce gage de ma reconnaissance et de mes re-
grets éternels!*

A MONSIEUR BOUCHET,

Receveur particulier des finances
de Château-Gontier,

ET

A SA FILLE, MON ÉPOUSE CHÉRIE.

Gage d'une amitié éternelle.

J.-J.-A. DE MONTOTON.

AVANT-PROPOS.

Si la connaissance exacte d'une maladie était proportionnée au nombre des écrits qu'elle a fait naître, certes il n'en existerait aucune sur laquelle nous eussions des notions plus positives que sur l'hystérie, puisqu'il est question de cette affection dans tous les traités de pathologie interne, et que d'ailleurs elle a été le sujet d'une quantité considérable de dissertations.

Mais quand on réfléchit que les auteurs de ces traités et de ces dissertations ont eu des opinions très-différentes, soit sur la cause prochaine de cette maladie, soit (et c'est le plus grand nombre) relativement à l'organe ou à l'appareil qui en est le siège, on a de la peine à s'en former une idée nette et précise. D'où vient cette dissidence? C'est que la plupart des auteurs qui ont fait des recherches sur cette maladie,

s'y sont livrés avec des idées plus ou moins arrêtées, et ont vu les choses non comme elles sont, mais comme elles se trouvent dans l'esprit : un prisme trompeur colore les faits, les défigure, au point qu'ils deviennent méconnaissables. D'autres, dévoués aux anciens, en admiration religieuse devant leurs ouvrages, pensent qu'ils ont tout vu et tout su, comme si les sciences ne marchaient pas journellement, comme si celui qui vient ne profite pas des travaux de son prédécesseur. L'admiration outrée pour l'antiquité, en médecine, peut avoir les plus funestes résultats. Pourquoi se laisser aveuglément conduire par des auteurs à qui, il est vrai, l'on doit tenir compte de leurs travaux, de leurs efforts; dont le mérite pouvait être très-grand, mais qui, avec la meilleure intention du monde, une érudition profonde, peuvent avoir suivi de fausses routes, et marché constamment à côté de la vérité? D'autres enfin, plus modernes, auteurs de systèmes exclusifs, attribuant tous les phénomènes morbides à une seule lésion, se sont bien plus occupés à faire cadrer les faits avec leurs théories excentriques, qu'à les voir et les exposer tels que la nature les leur a offerts. Que fera le jeune praticien au milieu de ce dédale, si la

raison ne le met au-dessus de toute autorité despotique , en dehors du sot empire des préjugés ? car la nature lui a donné , comme à ses prédécesseurs , le droit et le moyen de scruter ses œuvres , et de plus la faculté de vérifier les observations faites avant lui et d'en profiter , si elles sont exactes , de relever les fautes et de combattre les erreurs qui s'y rencontrent. En vain j'ai consulté les ouvrages sur l'hystérie ; je n'y ai vu que contradictions dans l'exposition des faits comme dans les conséquences déduites. J'ai attendu que quelques observations me missent à même d'acquérir des idées plus nettes sur cette maladie , non que je veuille bâtir un système , mais pour parvenir à guérir les malades qui me sont confiés. L'étude de la médecine pratique , voilà le but constant de mes efforts , et cette dernière aura fait un grand pas vers une simplicité bienfaisante , le jour où elle verra sortir de l'immensité des faits les lois générales , les premiers principes de la pathologie et de la thérapeutique ; mais comment déduire des principes généraux de faits si différens , si on ne les multiplie à l'infini ? Aussi chacun doit apporter sa pierre pour construire d'une manière solide l'édifice de la science médicale. C'est dans cette inten-

tion que j'ai composé ma dissertation inaugurale, sujet obscur et hérissé de difficultés. Heureux si, après avoir exposé mon opinion, basée sur des faits et le raisonnement, je puis obtenir le suffrage de mes examinateurs! Ce sera avec reconnaissance que j'écouterai leur avis, si j'ai erré!

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

SUR

L'HYSTÉRIE.

§ I^{er}. Définition.

DANS l'état actuel de la science, il est impossible de pouvoir donner une définition exacte, claire et précise de l'hystérie; les opinions des auteurs sur son siège et sa nature sont trop controversées pour pouvoir en réunir les principaux attributs, caractère essentiel d'une bonne définition. Aussi en me servant de l'expression *hystérie*, généralement reçue, j'ai besoin de faire connaître le sens que j'attache à ce mot. J'entends un groupe de symptômes particuliers, un ensemble de phénomènes plus ou moins variables dépendant d'une lésion organique, et non une affection essentielle, une maladie *sui generis* existant par elle-même.

§ II. Siège et nature de l'hystérie.

Si l'on examine la plupart des opinions émises par les auteurs touchant la nature et le siège de l'hystérie, l'on voit qu'elles sont bien

loin de s'accorder. Pour les uns, c'est une affection spasmodique ; pour les autres, une névrose, une vésanie ; d'autres la considèrent comme une affection de nature inflammatoire. Relativement à son siège, l'on voit que la plupart des auteurs la placent dans la matrice, que quelques-uns l'établissent exclusivement dans le cerveau, que plusieurs en reconnaissent parfois le siège dans le canal digestif, le foie, les reins, les poumons, etc., etc. ; que d'autres enfin, et je suis de ce nombre, ne reconnaissent à l'hystérie qu'un siège, assigné là où leurs observations respectives leur ont fait trouver des lésions, là encore où l'action des causes leur a paru porter son influence, et développer des phénomènes appropriés à cette action ; mais, comme le dit le docteur *Mongellaz*, « quand des faits existent qui prouvent
 « le contraire, et des faits observés par des auteurs dignes de foi,
 » peut-on en récuser la valeur, en nier l'exactitude, parce qu'ils ne
 « correspondent pas à cette théorie ? Ce ne sont pas les faits qu'on
 « peut faire plier aux théories, ce sont les théories qui doivent se
 « plier aux faits et servir à les expliquer ou à les interpréter convenablement. » Dans toutes les sciences conjecturales, les lois générales ne sont basées que sur des faits qui ont des rapports entre eux, de manière que si de nouveaux faits dont les rapports diffèrent de tout ce que l'on connaît apportent nécessairement des changemens, des modifications dans ces lois, alors chacun de s'écrier : Cela ne peut être ainsi ; nous ne concevons pas que cela puisse exister ; de pareils faits, s'ils étaient vrais, détruiraient d'autres faits qui sont généralement admis, et font la base de nos connaissances. Pauvres humains ! qui veulent connaître le pourquoi, le comment, et la fin de toute chose ; qui craignent d'étendre le cercle de leurs connaissances lorsque leur faible raison est dominée par les objets qui ont frappé leur sens, et n'osent s'emparer d'un chaînon parce qu'il leur semble séparé par un vide incommensurable.

Pythagore, Platon, Empédocle et Hippocrate, ont considéré l'utérus comme un être particulier logé dans un autre être, et l'on cite encore tous les jours, ce que l'on conçoit difficilement, des propositions telles

que celle-ci : *Uterus est animal vivens in muliere*. Pour moi, il est évident que si l'on fait d'un organe un animal, l'on doit ajouter que la femme a dans le corps au moins trois ou quatre animaux plus essentiels que celui-là. L'importance de cet organe a été exagérée, au point que M. Gardanne a pris pour épigraphe : *Propter uterum solum mulier est id quod est*, d'après quoi on pourrait définir la femme ; un utérus servi par des organes. M. Loyer-Villermay, exclusif dans sa théorie, regarde cet organe comme le siège de l'hystérie. J'ai lu son ouvrage très-attentivement, et j'ai reconnu qu'il n'avait pas été heureux dans le choix des observations citées à l'appui de son système. La première est celle d'une jeune personne qui en jouant à l'escarpolette se plaignit de maux de cœur, et rendit des alimens; deux mois après, elle fut atteinte d'hystérie. La seconde observation nous montre une jeune personne qui fut atteinte d'accès hystériques à la suite d'un refroidissement qui avait amené une bronchite. N'est-il pas évident que dans ces deux cas des lésions organiques ont précédé l'apparition de la maladie qui fait le sujet de ma dissertation. M. Delarocque (1), qui partage l'opinion de M. Loyer-Villermay, cite dans son ouvrage une observation faite à Bayonne d'une jeune personne qui fut atteinte en 1823 d'une gastrite bien constatée, et qui en 1826 se compliqua d'accès hystériques et de toux quinteuse. Le traitement antiphlogistique fit disparaître la gastrite, et avec elle les phénomènes hystériques s'évanouirent. Que puis-je conclure ? sinon que l'estomac était le véritable siège de la maladie. Je suis loin de mettre en doute que les organes contenues dans la tête, la poitrine, le ventre, et même toute l'économie, ne puissent devenir malades par l'influence de l'utérus; mais je crois que d'autres organes affectés peuvent donner lieu à des phénomènes hystériques, et je suis bien loin d'exclure les lésions de la matrice. Qui ignore les relations intimes qui lient l'utérus au cerveau ? Qui ne connaît la source des convulsions chez les femmes en-

(1) Maladies abdominales, p. 607.

ceintes? Qui ne sait qu'à la puberté un nouvel élan semble être donné aux fonctions intellectuelles par le développement des organes de la génération? Qui n'est chaque jour témoin des phénomènes nerveux et cérébraux occasionés par l'écoulement pénible des règles, et le plus souvent par un retard ou un dérangement dans l'évacuation périodique dont il s'agit? N'exerce-t-il pas la même influence sur les organes de la digestion et de la voix, etc.? Aussi il me paraît qu'on pourrait placer le siège de l'hystérie dans la matrice avec plus de raison qu'on n'en a de le placer dans le cerveau. *Georget* invoque en faveur de son opinion l'examen des symptômes, comme si le cerveau, au lieu d'être affecté primitivement, ne pouvait pas l'être consécutivement. Combien de maladies présentent des phénomènes ataxiques sans qu'on trouve aucune lésion du cerveau! Aussi je pense que ni l'une ni l'autre de ces opinions n'est exacte, et que le siège de l'hystérie est susceptible de varier autant qu'il y a d'organes dont la lésion primitive peut donner lieu aux divers phénomènes qui la constituent. Mon opinion s'appuie sur *Sydenham*, qui place le siège de l'hystérie indistinctement dans tous les organes; sur *Cullen*, qui pense que les paroxysmes hystériques commencent par une affection spasmodique et convulsive du canal alimentaire, et qui de là se communique au cerveau et à une grande partie du système nerveux; sur *Raulin* (1), qui a peut-être le plus et le mieux étudié les affections dites *vaporeuses*. Ce praticien fait dépendre ce trouble tantôt d'un organe, tantôt d'un autre; consécutif, si ce trouble existe ailleurs que dans le cerveau; primitif, lorsque ce dernier lui paraît être le siège du mal.

D'après tout ce qui précède, il semble prouvé que son siège serait le plus souvent dans la matrice, localement lésée; mais cela ne détruit pas qu'il peut être ailleurs, et le médecin praticien doit noter ce que les médecins exclusifs appellent des anomalies, parce qu'elles ne cadrent

(1) Traité des affections vaporeuses du sexe, 1759.

pas avec leurs théories , afin de pouvoir modifier son mode de traitement. L'observation doit être son premier moyen pour arriver à une pratique féconde en heureux résultats. Après avoir bien observé, c'est-à-dire après avoir acquis la connaissance d'un fait par l'action de ses sens, il pourra sans crainte exercer son jugement ; car que dirait-on si le mal débutait par le canal intestinal, et qu'au bout d'un temps plus ou moins long les parties éloignées du ventre devinssent souffrantes ? On soutiendrait infailliblement, et sans doute avec beaucoup de raison, qu'il y a gastro-entérite, et que c'est à cette inflammation qu'il faut attribuer les symptômes généraux qui se manifestent. Si la scène des accidens commence par le cerveau ou la moelle épinière, on ne manquerait pas de faire valoir à leur égard le même principe théorique, surtout aujourd'hui, qu'on attribue à l'altération du cerveau et de la moelle épinière presque tout ce qui ne dépend pas de l'irritation du canal digestif ; mais si cette irritation affecte d'autres organes, adieu la théorie précédente ; elle ne peut recevoir son application, et pour le prouver on se jette dans un dédale d'explications plus obscures les unes que les autres.

§ III. *Causes.*

Parmi les causes de cette maladie , je vois figurer tout ce qui agit principalement sur l'utérus et sur l'encéphale ; tels sont les émotions vives et fréquentes à l'époque de la menstruation et pendant la grossesse, les excès dans les plaisirs de l'amour, la continence la plus sévère chez les personnes qui n'y sont pas habituées, les conversations libres et indécentes, la lecture d'ouvrages érotiques, tout ce qui tend à exalter la sensibilité générale, le retard ou la suspension des règles, la suppression subite de la leucorrhée, des lochies, etc., comme si ces causes n'amenaient toujours que des altérations de l'encéphale ou de l'utérus, comme si là où la sensation est perçue doit se trouver la maladie. Combien de fois ne voit-on pas les affections morales, un dérangement de la menstruation ne déterminer aucun effet fâcheux sur le

cerveau ou sur l'utérus ; tandis qu'ils provoquent la naissance de quelque foyer douloureux dans les poumons , dans le cœur , l'estomac , le foie , les reins , etc. ! Je ne nie point que ces causes ne puissent amener les accès hystériques ; mais je crois pouvoir avancer que ce n'est pas en occasionnant toujours un trouble morbide direct dans le cerveau ou dans la matrice que les impressions morales , comme le veut *Georget* , et un dérangement de la menstruation et d'autres causes , comme le veut *M. Loyer-Villermay* , font naître les phénomènes hystériques. Toutes ces causes peuvent , comme on le voit dans les traités de pathologie , produire une infinité de maladies , et ce sont ces maladies qui elles-mêmes peuvent donner lieu à la manifestation des phénomènes hystériques. J'appuie mon opinion sur les liens qui unissent tous les organes de l'économie , sur leur influence réciproque , sur leurs sympathies et sur leurs rapports fonctionnels. Pourquoi , par exemple , si les poumons sont malades , l'hématoxose ne se faisant qu'incomplètement , le sang ne viendrait-il pas exciter faiblement ou d'une manière morbide le cerveau et ne donnerait-il pas lieu aux symptômes convulsifs ? *Georget* observe que dans la cérébrite , soit idiopathique , soit sympathique , la physionomie ne change pas. Pourquoi alors , toutes les fois que le cerveau sympathise avec un autre organe malade , ne produirait-il pas des symptômes analogues à ceux qu'il produit lorsqu'il est idiopathiquement affecté ? A quoi sert alors la connaissance des faits physiologiques si on ne les dirige vers des vues plus élevées , plus philosophiques , le traitement des maladies. D'après ce que je viens de dire sur les causes déterminantes de l'hystérie , je suis conduit à penser que cette maladie est toujours symptomatique d'une lésion locale ou d'une irritation dont il est le plus souvent possible d'indiquer le siège ; quoiqu'il soit toujours loin d'être le même.

§ IV. *Symptômes.*

Si l'on compare les descriptions de l'hystérie données par les auteurs, malgré les nombreux traits de ressemblance, les différences y sont bien plus nombreuses, et l'on est tenté de se demander si les meilleurs observateurs ont bien décrit la même maladie. Il n'est pas rare, dit M. *Mongellaz*, que chez une personne hystérique des symptômes manquent, qui sont très-sensibles dans une autre, qui paraissent dominans et constituer seuls la maladie chez une troisième. Aussi je crois avec lui que pour faire ressortir la différence de tel fait avec tel autre, il n'est nullement besoin de les séparer, d'établir entre eux des distinctions pénibles, qui sont si peu dans la nature, que des observateurs placés dans des circonstances semblables ne sauraient les saisir. Que résulte-t-il de cette manière de procéder dans l'établissement et la description des maladies ? C'est qu'un praticien admet cette variété pathologique qui n'est point admise par l'autre, c'est que l'on trouve dans l'histoire d'une seule maladie assez de symptômes pour en établir plusieurs autres particulières qui ne diffèrent que par le plus ou le moins. On n'a pas songé que ce plus ou ce moins pouvait instantanément y être ajouté ou retranché par une foule de circonstances dont l'influence est ressentie d'un moment à l'autre par les malades. Aussi en voulant conserver à l'hystérie ce type de maladie comme identique et essentiel, on a été obligé de recourir à des complications diverses, à des espèces ou des variétés sans nombre, pour spécifier tous les autres symptômes un peu saillans qui, par une infinité de circonstances, peuvent s'ajouter au groupe essentiel. Ainsi plusieurs praticiens ont-ils confondu et comme identifié l'hystérie et l'hypochondrie. *Sydenham*, par exemple, a toujours regardé l'hystérie, l'hypochondrie et la mélancolie, comme une seule et même maladie. *Hoffmann* offre souvent des exemples de mélancolie, d'hypochondrie, qu'il appelle des affections hystériques. Peut-on s'empêcher de con-

venir que les phénomènes les plus saillans de l'hystérie, lorsqu'ils sont très-intenses, ressemblent beaucoup à ceux qui caractérisent l'épilepsie, les convulsions idiopathiques, le tétanos, la rage? Aussi M. *Louyer-Villermay*, remarquant dans l'hystérie des symptômes d'épilepsie, a cru devoir établir une variété particulière, qu'il a désignée sous le nom d'*hystérie épileptiforme*. D'autres auteurs, tels que *Sen-nert*, *Jonston*, *Lauzonius*, avaient déjà formé une variété d'épilepsie utérine; ce qui est à peu près la même chose, et prouve que tantôt les symptômes qui constituent l'hystérie sont prédominans, tantôt ceux auxquels on reconnaît l'épilepsie. Tantôt cette maladie présente ce groupe de symptômes que l'on est convenu d'appeler *syncope*; tantôt ce sont des symptômes de manie, qui se rencontrent avec ceux de l'hystérie ou qui les remplacent.

Si rien n'est donc plus varié que les groupes divers, les complications et les espèces d'affections morbides décrites sous le nom d'hystérie, il faut convenir aussi que rien n'est plus variable que la forme sous laquelle cette dernière maladie peut se présenter. En effet, la perte de connaissance plus ou moins complète, les mouvemens convulsifs de la face, les contractions involontaires des membres, qui sont très-marquées chez un malade, sont à peine sensibles chez un autre. Tantôt l'on trouve parmi les phénomènes principaux qui constituent cette maladie un certain dérangement de la menstruation, un sentiment de pesanteur, de fourmillement et de chaleur dans le bas-ventre, d'où il paraît monter et s'arrêter au creux de l'estomac, dans d'autres cas s'élever vers la gorge, y développer la sensation d'une boule ou une espèce de constriction et d'étouffement particulier; d'autres fois ces derniers symptômes n'existent pas, ou sont à peine marqués, tandis que l'on remarque chez la malade un état de malaise général, de la céphalalgie, de l'inquiétude; il y a des défaillances passagères, des renvois, des borborygmes, un ralentissement des forces digestives, l'amour de la solitude, parfois une impulsion violente à la masturbation et aux plaisirs de l'amour. De là les

variétés d'hystérie connues sous le nom d'*hystérie hypochondriaque* (1), syncopale, mélancolique, et d'autres qu'on pourrait appeler *chlorotique*, *nymphomanique*, etc. On sait encore qu'il y a d'autres nuances d'hystérie dans lesquelles les femmes présentent des contractions violentes des muscles de la face, avec grincement de dents, écume à la bouche, parfois un sentiment de chaleur, de resserrement à la gorge, avec horreur des liquides et tressaillement au moindre bruit; en un mot, avec des symptômes qui l'assimilent soit à l'épilepsie, à l'hypochondrie, à la rage; de là les noms d'*hystérie épileptique*, *épileptiforme*, *hydrophobique*. D'après l'instabilité et les variations que présente dans ses phénomènes cette maladie, il est impossible de ne pas voir que le siège de l'hystérie n'est pas unique, que les phénomènes convulsifs dépendent de l'importance de l'organe primitivement affecté et de son influence sur le centre encéphalique. Ce n'est qu'ainsi qu'on peut expliquer cette diversité, qui s'étend si loin qu'on peut douter de réunir jamais un nombre donné de cas absolument semblables.

§ V. *Durée, terminaison, diagnostic et pronostic.*

Comme toutes les maladies nerveuses qui reviennent par attaque, l'hystérie peut en avoir un petit nombre ou bien durer toute la vie. Les attaques peuvent revenir périodiquement. M. *Lemercier*, docteur en médecine de Mayenne, m'a communiqué une observation d'une affection hystérique comateuse revenant périodiquement à chaque écoulement menstruel (2). Le docteur *Mongellaz* (3) cite les cas suivans : 1°. hystérie avec un type quotidien pendant trois mois, tri-quotidien pendant plusieurs années, nonan pendant deux années, et revenant ensuite tous les trois ou quatre mois (les fréquentes

(2) Je connais un ancien militaire, des environs de Château-Gontier, atteint d'hypochondrie, qui ressent et présente tous les phénomènes de la boule hystérique.

(2) Gazette de santé, N°. VI, du 1^{er}. février 1817.

(3) Essai sur les irritations intermittentes, pag. 348, 354, 368, 355, 363.

saignées et les bains tièdes ont suspendu pendant quelque temps cette affection, sans la guérir entièrement); 2°. hystérie tierce, traitée sans succès par les antispasmodiques et guérie par le quinquina; 3°. hystérie quarte; 4°. hystérie quindécimane, ou revenant tous les quinze jours. L'observation que je donne à la fin de ma dissertation offrira le type annuel.

L'hystérie guérit quelquefois spontanément, surtout à l'époque de la cessation des règles, ou par une vive impression morale, ou bien elle cède aux moyens dirigés contre elle; très-souvent elle s'aggrave, surtout lorsque les lésions organiques qui lui ont donné naissance s'aggravent elles-mêmes ou ont amené des complications qui ont attaqué des organes importants.

Le diagnostic de cette maladie, lorsqu'elle est bien caractérisée par les accès, est assez facile; mais la difficulté consiste à déterminer la cause première ou immédiate, parce que les nuances qui séparent l'affection hystérique proprement dite de l'inflammation de certains organes, de l'utérus, par exemple, ne sont pas toujours très-distinctes, et que même il existe assez souvent une combinaison des deux maladies. Ce qui, d'autre part, empêche que le médecin puisse toujours assigner de prime abord le siège du mal, c'est qu'il arrive bien des fois qu'après avoir subsisté pendant un certain temps, et en nombre considérable, les phénomènes locaux de la maladie disparaissent en partie, de telle sorte que ceux qui restent sont d'autant plus inaperçus que les troubles des systèmes nerveux et musculaires sont plus remarquables et fixent en quelque sorte exclusivement l'attention des observateurs. Mais si dans ces cas, difficiles à démêler, on remonte aux accidens primitifs, si l'on a soin de tenir un compte exact des circonstances importantes qui ont précédé la naissance des symptômes et qui ont quelques connexions avec eux, si d'ailleurs on fixe toute son attention sur le point de départ de la maladie, sur la succession de ses phénomènes, sur le mode de ses retours et de ses terminaisons, sur la nature des moyens mis en usage et le lieu de leur application, on aura souvent la satisfaction de pouvoir porter un ju-

gement sévère, ou, en d'autres termes, de bien préciser le siège de la maladie.

Son pronostic est d'autant moins favorable que les accès sont plus forts, plus fréquents et plus réguliers, *et vice versa*. On a remarqué que l'hystérie produite par la frayeur présentait moins de chances de guérison. C'est sans doute parce qu'il est impossible d'enlever la cause que la maladie devient incurable.

§ VI. *Caractères anatomiques.*

Le petit nombre de faits pathologiques que l'on possède touchant l'hystérie ne s'accordent point entre eux. On a trouvé des lésions tantôt dans la matrice et les ovaires, tantôt dans le cerveau et le canal digestif, tantôt les altérations étaient à peine sensibles. Il n'est pas d'ailleurs étonnant que ces faits soient peu nombreux, parce que l'hystérie étant rarement mortelle, on n'a pu se livrer que rarement à ce genre de recherches. Ne peut-il pas arriver encore que, l'esprit imbu de telle ou telle opinion touchant le siège de l'hystérie, on se contente le plus souvent d'ouvrir et d'interroger les organes où l'on supposait ce siège, et lorsqu'on ne trouve rien de particulier, on prononce qu'une altération organique n'existe pas, sans s'occuper des autres organes où l'on aurait pu peut-être la trouver? Espérons que les progrès de l'anatomie pathologique nous mettront à même un jour de pouvoir résoudre tous les problèmes que présente l'étude de cette maladie.

§ VII. *Traitement.*

Ici, comme dans la plupart des maladies, il faut, avant d'établir une méthode de traitement qui puisse permettre d'espérer des succès, que le médecin se soit fait une idée aussi exacte que possible non-seulement du siège de l'hystérie, mais encore de ses causes, de ses symptômes, de sa marche et de ses complications.

Sans cette précaution , l'homme de l'art ne peut que se livrer à une thérapeutique irrationnelle tout à fait hasardée, et très-souvent même dangereuse. Les agens thérapeutiques dont se sert le médecin doivent être, en grande partie, dirigés vers le centre organique qui constitue son point de départ, parce que le but qu'on doit se proposer est de détruire le mal à sa source; c'est le seul moyen de voir les phénomènes sympathiques qui se développent se dissiper pour toujours, à moins que l'organe siège de la maladie ne soit de nouveau exaspéré par une cause physique ou morale.

Nous devons faire remarquer, avec M. *Louyer-Villermay*, que « le mode de curation doit varier selon l'âge, la constitution, l'idiosyncrasie, l'époque de puberté, l'état de virginité, de nubilité, le lien conjugal ou une union illégitime, les phénomènes propres à l'apparition des règles, leurs anomalies, leur cessation naturelle ou accidentelle, précoce ou tardive; l'état des forces vitales et des affections morales, l'empire de l'habitude, le degré ou l'ancienneté de la maladie, enfin la nature de la cause qui l'a produite. »

C'est surtout à la cause et au siège de la maladie que le médecin doit s'attacher. Il aura beau agir sur l'encéphale, l'épine dorsale, le cœur, les poumons, l'utérus, etc., s'il néglige de remédier à l'état morbide de l'organe qui est le siège de la maladie, il pourra bien par ce genre de traitement mettre un terme à certains désordres; mais l'hystérie persistera avec plus ou moins de violence, parce que cette thérapeutique ne pourra guère apporter que quelques modifications. Que l'on parvienne, au contraire, par un traitement local à changer ou détruire l'état morbide de l'organe affecté, tous les autres phénomènes sympathiques cesseront; mais quels seront les médicamens qu'il emploiera? Le siège et la nature de la maladie pourront seuls le guider dans leur emploi. Sans cette connaissance, empirique dangereux il sera obligé d'avoir recours à tout le cortège de médicamens que les matières médicales signalent comme antiphlogistiques, antispasmodiques, antihystériques, etc., médicamens qui sans nul doute parviennent quelquefois à modifier avantageusement la sensibilité du

sujet , mais qui très-fréquemment aggravent la position fâcheuse où il se trouve , parce que la manière de sentir est loin d'être identique , et que le siège de la maladie est loin d'être le même chez toutes les femmes atteintes d'hystérie. Telle qui se sent très-calme sous l'influence du castoréum , du musc , de l'assa-fœtida , verra à côté d'elle une ou plusieurs malades qui ne pourront supporter l'action de ces substances médicamenteuses sans éprouver de violentes irritations , ou même voir augmenter leurs convulsions ; telle autre qui prend avec délices les bains froids , qui s'expose sans inconvénient , et même souvent avec avantage , aux intempéries les plus rigoureuses de l'atmosphère , rencontre d'autres personnes affectées de la même manière qu'elle et qui ne se trouvent bien qu'avec les bains chauds et une température unie et douce. Je connais une jeune personne qui ne peut rester une seule minute sans imminence de suffocation dans un bain , quelle que soit sa température. De ces considérations , que je pourrais étendre davantage , il résulte manifestement qu'on ne saurait affirmer sans incon séquence qu'un agent thérapeutique déterminé est utile chez tous les sujets hystériques ; car il est très-certain que l'expérience journalière dément une pareille assertion , tout en faisant voir cependant que tous peuvent être salutaires , soit en calmant tous les accidens qui se développent , soit en modifiant la sensibilité générale , de telle sorte que la maladie se trouve détruite sans retour.

Si la maladie tient à une irritation aiguë ou chronique d'un organe quelconque , à une affection de l'encéphale , de l'utérus , à un dérangement de la menstruation , il faut traiter ces diverses maladies par les moyens appropriés , et il est par conséquent inutile que j'entre dans des détails que ne peuvent comporter les bornes de ma dissertation. Je dirai seulement un mot du nitrate d'argent , et j'ajouterai qu'il faut être doué d'une grande hardiesse pour oser déposer sur la muqueuse gastrique , dont l'état n'est jamais bien parfaitement connu , un médicament aussi dangereux , médicament qui agit à la manière des caustiques , et qui , à des doses très-minimes , produit des gastro-entérites mortelles.

Cependant il paraît incontestable que MM. *Kewentèr*, et *Biètt*, médecin de l'hôpital Saint-Louis, l'ont employé avec succès non-seulement dans l'hystérie, mais encore dans l'épilepsie. Malgré l'autorité de ces deux médecins, et même ma persuasion sur son efficacité dans certains cas, je n'oserais le mettre en usage ni le recommander à d'autres praticiens. On peut bien faire de pareils essais dans les hôpitaux; mais qu'on les tente dans la pratique ordinaire, c'est manifestement s'exposer à perdre ou du moins à compromettre sa réputation, en tant que le nitrate d'argent, quelque réservé que soit son usage, peut amener les conséquences les plus funestes.

Quant au mariage, je crois ce moyen avantageux toutes les fois que les désirs amoureux tiennent à une lésion de l'utérus, et même dans ce cas il faut, avant d'avoir recours à ce moyen, combattre, si elle existe, l'inflammation utérine; sans cette attention et dans des cas analogues, on risquerait de faire de cette ressource, dont je suis loin de nier l'utilité, un moyen très-dangereux.

D'après tout ce qui précède, on est conduit à penser avec M. *Mon-gellaz*, 1° que le système nerveux joue un grand rôle dans le développement des phénomènes hystériques, rôle prouvé par leur grande variété, par leur mobilité, qu'il est impossible de circonscrire dans un cercle limité, de renfermer dans des bornes prescrites.

2° Que le groupe des symptômes appelés *hystérie* ne constitue point une affection essentielle, une maladie *sui generis* et existant par elle-même, dont le siège soit constamment le même et si bien connu qu'on puisse l'indiquer par l'aspect seul des phénomènes auxquels on a donné le nom d'hystérie.

3° Que cette maladie est toujours symptomatique d'une lésion locale ou d'une irritation dont il est quelquefois possible d'indiquer le siège, quoiqu'il ne soit pas toujours le même.

4° Que le siège le plus fréquent de la lésion locale ou de l'irritation dont il s'agit se trouve dans la matrice ou les organes de la génération, assez souvent dans le cerveau, quelquefois dans les organes digestifs et pulmonaires et dans d'autres parties du corps.

Donc il n'y a pas une maladie particulière fixe et bien déterminée, qu'on puisse appeler *hystérie* ; mais il existe des phénomènes particuliers qu'on peut appeler *hystériques* par la raison qu'ils dépendent très-souvent d'une affection de la matrice, et d'autres phénomènes qui peuvent être occasionés par une lésion locale très-variable par son siège, sa nature et la forme qu'elle présente aux yeux de l'anatomiste.

Observation.

Mademoiselle ***, des environs de Château-Gontier, département de la Mayenne, âgée de 17 ans, d'un tempérament nerveux, d'une taille élancée, un peu voûtée, a eu dans son enfance deux pleure-pneumonies. Il y a cinq mois, à la suite d'une de ces maladies, elle conserva une toux *suivie de l'expectoration de crachats jaunes rouillés*. Au bout de quelques jours cette expectoration ayant cessé tout à coup, la toux se changea en une espèce de râle quinteux très-fatigant. Les menstrues, qui, au début de la seconde maladie, s'étaient supprimées, reparurent bientôt régulièrement. Appelée auprès de la malade dans le mois de juillet 1831, je remarquai cette toux quinteuse, et je n'hésitai point à lui appliquer huit sangsues à la fourchette du sternum ; j'ordonnai des bains de pieds sinapisés matin et soir, des lavemens émolliens, de la tisane de lichen d'Islande lactée et une potion antispasmodique pendant les accès, qu'on me dit avoir lieu dans la soirée presque régulièrement depuis la fin de février. Ces accès variaient en nombre et en intensité ; elle en a eu jusqu'à 20 pendant les 24 heures. Leur durée était d'un quart d'heure à une, deux et même trois heures de distance. Ceux du matin étaient toujours moins intenses que ceux du soir. Les premiers remèdes administrés eurent pour résultat de rendre moins fréquente et moins pénible cette toux quinteuse. Le 15 juillet, je pus observer la malade, que je trouvai dans son lit, la figure abattue, les yeux cernés, le teint pâle ; elle voulut se lever, mais la fréquence de la toux la força bientôt de se recoucher. La malade cependant conservait sa gaieté, elle parlait et riait avec ses parents. Vers cinq heures du soir, cette toux quinteuse devint si fré-

quente, que les parens m'avertirent qu'elle était sur le point d'avoir un accès. Je me rendis dans sa chambre, et je fus témoin des phénomènes suivans : le râle, de plus en plus fréquent, se changea en une espèce de cri assez semblable au roucoulement d'un pigeon; le pouls devint petit et irrégulier, tandis que les battemens étaient grands et forts vers la tête; le ventre se gonfla momentanément, ainsi que la poitrine et le cou; le visage rougit et pâlit alternativement; les extrémités se refroidirent par suite des anomalies de la chaleur; la respiration était presque toute abdominale; les yeux étaient fermés, la tête inclinée sur la couchette, les ailes du nez mues par un léger mouvement, la bouche ouverte, la langue à moitié sortie. Je remarquai, comme M. *Boisseau*, un mouvement continu d'élévation et d'abaissement du pharynx, accompagné d'un mouvement analogue, mais moins marqué, de la mâchoire inférieure. Ses facultés intellectuelles n'étaient qu'incomplètement suspendues. Lui ayant demandé où elle souffrait, elle indiqua l'épigastre et toute la base de la poitrine, comme un cercle qui comprimerait les fausses-côtes. Bientôt des mouvemens convulsifs ne tardèrent pas à se manifester dans les membres thoraciques et abdominaux, et y ramenèrent la chaleur; les mouvemens des muscles du cou devinrent plus précipités, les veines plus gonflées; la figure, de pâle qu'elle était, devint d'un rouge violacé; la suffocation paraissait imminente; des secousses eurent lieu dans la région dorsale, qui se courbait en arrière et se redressait alternativement; les membres se roidissaient et se relâchaient tour à tour, et si la malade n'avait été retenue, elle aurait pu se contondre ou se frapper violemment. L'accès se termina par quelques cris très-aigus; sa physionomie se contracta, comme si elle allait pleurer; quelques larmes même coulèrent de ses yeux égarés; le râle ou la toux quinteuse se ralentit, il cessa tout à coup, et la malade parut endormie; la respiration resta précipitée comme celle d'une personne qui vient de faire une longue course. Endormie pendant quelques minutes, elle paraissait dans un état syncopal; elle ouvrit enfin les yeux, reprit sa conversation ordinaire, souvent entrecoupée par des ris immodérés, jusqu'au prochain

accès, qui revint au bout d'un quart d'heure ou d'une demi-heure : les derniers étaient toujours moins intenses que les premiers. La malade se plaignait de beaucoup de fatigue, de céphalalgie, et d'un feu dans la poitrine. Dans l'intervalle du premier accès au second, je lui fis donner d'une potion antispasmodique, qui donna lieu immédiatement à l'apparition des mêmes phénomènes, avec des convulsions plus violentes. Je la suspendis, et la remplaçai par de l'eau sucrée. Les autres accès furent bien moins forts. *Prescription* : 12 sangsues sur la poitrine, fomentations émollientes, bain tiède prolongé, un demi-lavement émollient matin et soir, tisane de lichen d'Islande, frictions sur les jambes avec l'éther.

Du 21 au 26 juillet, l'amélioration fut très-sensible, l'application de sangsues fit disparaître la douleur de poitrine, et la toux diminua beaucoup. Les accès n'eurent lieu que le 22 et le 23. L'appétit et les forces semblèrent reparaitre. J'appliquai un vésicatoire au bras. L'amélioration se maintint jusqu'aux premiers jours d'août, sauf quelques symptômes accidentels, comme des évanouissemens lorsqu'on pansait son vésicatoire, qui était très-douloureux. A cette époque, la malade eut une rechute, qui ramena les accès et la toux avec toute sa violence; elle fut due à l'imprudence de sa jeune sœur, qui par espièglerie lui versa pendant qu'elle était dans un bain tiède, et sans la prévenir, de l'eau froide sur les épaules. Le 12 août, je prescrivis huit sangsues sur la poitrine et deux sangsues derrière chaque oreille, à cause de la persistance de la céphalalgie; deux lavemens avec l'assa-fœtida, qui produisirent de violentes coliques, et que je remplaçai par des lavemens avec une once de sulfate de soude. Les bains furent continués.

Jusqu'au 24, la toux diminua considérablement; mais les accès, qui depuis quinze jours avaient disparu, se manifestèrent de nouveau à peu près aux mêmes heures. Dans la journée, la toux devint très-fatigante. Douze sangsues au-dessous des clavicules. bains généraux chaque jour, entre autres avec quatre onces de carbonate de potasse; cataplasmes chauds saupoudrés de farine de moutarde entre les deux

épaules, bains de pieds sinapisés matin et soir, tisane pectorale, look avec un grain de kermès.

La malade ne ressentant plus que des palpitations, je prescrivis le sirop d'asperges pendant un mois. La guérison fut radicale. Cette jeune personne, qui était d'une maigreur extrême, a recouvré son embonpoint et sa fraîcheur. Cette année, au mois de juillet (1), elle a eu trois accès, que j'ai combattus par les mêmes moyens et des lavemens avec le sulfate de quinine, pour détruire la périodicité. Dans ce moment elle jouit d'une santé parfaite; elle conserve, il est vrai, une susceptibilité nerveuse indépendante de sa maladie et due à une circonstance particulière. Habitant la campagne, elle a vu son père entraîné par trois chouans qui le menaçaient de le fusiller; épouvantée, elle s'enfuit dans la campagne se réfugier chez un voisin; c'est à cette circonstance que j'attribue sa susceptibilité nerveuse.

RÉFLEXIONS.

En lisant cette observation, on peut se convaincre que le siège de la maladie se trouvait dans les organes pulmonaires; si déjà elle n'avait été atteinte dans son enfance de deux pleuro-pneumonies, on trouverait dans son âge, dans sa conformation, une prédisposition à cette maladie. L'expectoration de crachats jaunes rouillés ne laisse aucun doute sur la nature de l'affection, et ce serait heurter de front tous les principes de pathologie que de classer cette maladie parmi les affections essentiellement nerveuses. On ne peut attribuer les symptômes hystériques à une lésion de la matrice, puisque les menstrues n'ont subi aucun dérangement, que le phénomène de la boule hystérique ne s'est jamais montré, et que l'éducation, la conduite et les mœurs de cette demoiselle la mettent à l'abri de tout soupçon. Si on considère les symptômes, on verra qu'une affection pulmonaire chro-

(1) La toux était accompagnée de crachats muqueux jaunes.

nique a précédé le développement des phénomènes hystériques, et qu'au milieu de leur apparition, la toux et la dyspnée ont prédominé constamment; les organes digestifs n'ont presque pas reçu d'atteinte morbide, et ce n'est pas la première fois que l'estomac ne participe pas à une affection pulmonaire. Nous voyons, au contraire, survenir presque toujours des dérangemens plus ou moins graves à la suite d'une affection de la matrice ou du cerveau.

C'est sur ces considérations et sur l'effet immédiat des antispasmodiques et des antihystériques que j'ai employé le traitement antiphlogistique et révulsif, qui a été couronné de succès. J'aurais pu rapporter d'autres exemples analogues pour les phénomènes hystériques et dissemblables quant au siège, mais les bornes de ma dissertation s'y opposent; c'est ce même motif qui m'a engagé à ne pas entrer dans des détails hygiéniques applicables à toutes les maladies, convaincu que ce que j'aurais pu en détacher pour l'imprimer aurait été, comme le dit M. *Desormeaux* • inutile pour ceux qui connaissent cette science, insuffisant pour ceux qui n'en ont pas fait une étude assez approfondie. »

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Si metus et tristitia multo tempore perseverent, melancholicum hoc ipsum. *Sect. 6, aph. 23.*

II.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima. *Sect. 1, aph. 6.*

III.

Æstate et automno cibos difficilè ferunt : hyeme facillimè deinde vere. *Sect. 1, aph. 18.*

IV.

Ubi somnus delirium sedat, bonum. *Sect. 2, aph. 1.*

V.

Spontaneæ lassitudines morbos denuntiant. *Sect. 2, aph. 5.*